

TEŠKA DIJABETIČKA KETOACIDOZA KOD BOLESNIKA SA NOVOOTKRIVENIM DIJABETESOM TIPA 2 I METABOLIČKIM SINDROMOM

Vojislav Ćirić^{1,2}

¹Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Niš, Srbija

²Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Klinički centar Niš, Srbija

Kontakt: Vojislav Ćirić
Homoljska 5, 18000 Niš, Srbija
E-mail: ciricv@yahoo.com

Dijabetička ketoacidoza (DKA) je dobro poznata komplikacija dijabetesa tipa 1, ali njeno postojanje se sve više prepoznaje kod bolesnika sa dijabetesom tipa 2, čak i kao inicijalna prezentacija. Bolesnik muškog pola, star 54 godine, hospitalizovan je zbog novootkrivenog dijabetesa tipa 2 (glikemija 21,3 mmol/l, HbA1c 10,5%) praćenog teškom dijabetičkom ketoacidozom (pH 7,00, bazni eksces -24,6, serumski bikarbonat 6,7 mEq/l). Bolesnik je bio gojazan (BMI 35), hipertenzivan (160/90 mmHg), sa ekstremnom dislipidemijom (TC 25,22 mmol/l, HDL 2,45 mmol/l, TG 31,21 mmol/l). Tokom hospitalizacije mu je dijagnostikovano akutno pankreatitis, holelitijaza, GERB i hepatična steatoza. Lečen je rehidracijom, intravenskom infuzijom insulina, antibiotskom terapijom, inhibitorom protonske pumpe, antihipertenzivnom terapijom (ACE inhibitor i beta blokator), kao i restriktivnom dijetom. Bolesnik je otpušten sa propisanom terapijom: NPH insulin jednom dnevno, metformin, PPI, ACEi, BB i statin. Šest meseci kasnije, BMI je bio 30,2, glikemija našte 6,2 mmol/l, HbA1c 5,6%, TC 3,91 mmol/l, HDL 1,19 mmol/l, LDL 2,27 mmol/l, TG 0,99 mmol/l, amilaza 78, CRP 6,9 mg/l, TA 130/80 mmHg. Sedam meseci kasnije obavljena je laparoskopska holecistektomija, a devet meseci kasnije prekinuta insulinska terapija. Glikoregulacija, telesna težina, krvni pritisak i lipidni status ostali su stabilni tokom praćenja od 24 meseca. Bolesnik nastavlja sa metforminom, atorvastatinom, ACEi i BB. Zaključak je da novodijagnostikovani dijabetes tipa 2 DKA može nastati usled konstantne hiperglikemije (glukotoksičnost) i prisustva stresora koji uzrokuju ubranu lipolizu usled povećanja kontraregulatornih hormona. Većina bolesnika mogu da prekinu insulinsku terapiju nakon korekcije DKA.

Acta Medica Medianae 2019;58(1):82-86.

Ključne reči: dijabetes tipa 2, dijabetička ketoacidoza, metabolički sindrom